MODE D'EMPLOI DES GRANDES ETAPES DE MISE EN PLACE D'UNE COUVERTURE D'ENTREPRISE EN MATIERE DE COMPLEMENTAIRE SANTE

Pour mettre en place, concrètement, une couverture collective et obligatoire en matière de complémentaire santé, vous devrez mettre **en œuvre simultanément deux obligations** :

- **souscrire un contrat d'assurance collectif auprès d'un organisme assureur ; dans ce cadre, le recours à l'une des offres référencées par l'UIMM est une solution (I) ;**
- ***« formaliser »* la mise en place du régime à l'égard des salariés (II).**

I. Pour souscrire, vous pouvez choisir un contrat référencé par l'UIMM (ou un autre, analogue)

1. Grandes caractéristiques communes des offres référencées

Les quatre offres référencées par l'UIMM permettent aux entreprises qui le souhaitent de souscrire de manière simple un contrat sécurisé juridiquement. Sur le principe, les quatre offres sont construites de manière assez similaire, et proposent un choix multiple :

- **trois niveaux de garanties possibles, au choix des entreprises** :
  - un premier niveau « socle », imposé par la loi *a minima*,
  - un niveau intermédiaire,
  - et un niveau supérieur.

Le choix entre ces trois niveaux dépendra du budget que les entreprises décideront d'affecter au financement des garanties (pour mémoire, au minimum 50 % de la cotisation obligatoire destinée à couvrir le salarié doit être pris en charge par l'employeur).

- **le choix de permettre aux salariés d'améliorer la couverture obligatoire mise en place dans leur entreprise**, par la souscription d'options, à leur charge financière exclusive ;

- **la possibilité d'une couverture de la famille des salariés**, cette couverture pouvant elle-même, au choix, soit être rendue obligatoire par l'employeur (selon plusieurs structures d'adhésion possibles), soit être proposée aux salariés de manière facultative (avec, dans ce cas, un financement intégral par le salarié).

2. Présentation succincte des garanties

Quatre grands *« postes »* de frais de santé sont pris en charge par l'ensemble des contrats :

- les frais liés à une hospitalisation (séjour, honoraires chirurgicaux…),
- les frais médicaux courants (consultations, pharmacie, analyses, radiologie…),
- les frais d'optique (verres, montures, lentilles…),
- les frais dentaires (soins, prothèses…).

Pour les contrats de niveau *« socle »* : les quatre offres référencées présentent assez peu de différences. En revanche, pour les autres niveaux, des différences notables existent d'un organisme assureur à un autre, essentiellement sur les garanties « optique » et « dentaire ».

Votre choix parmi ces niveaux dépendra donc des postes de dépenses éventuels que vous souhaitez favoriser, en lien avec vos salariés.

3. Présentation des tarifs

Tous les organismes assureurs dont l'offre est référencée ont fixé le montant de leurs cotisations en fonction de deux paramètres, susceptibles de faire varier le tarif selon la situation particulière de chaque entreprise :

- **la zone géographique** où se situe l'entreprise (attention, le découpage par zones varie selon l'organisme, et est effectué selon les cas sur la base de 3, 4 ou 5 zones différentes),
- **l'âge moyen des salariés** de l'entreprise (selon plusieurs tranches d'âge préétablies).

Ces paramètres font l'objet d'engagements vis-à-vis de l'UIMM et leur bonne application sera vérifiable.

A titre d'exemple, est présentée ci-dessous, de manière anonyme (parce que ce n'est que l'une des grilles tarifaires possibles parmi bien d'autres), **la tarification applicable à une entreprise située en zone 2 (modérée), dont les salariés ont en moyenne 41-44 ans (pour la couverture obligatoire « *salarié* » ou pour une couverture obligatoire « *famille* »)** :

Cotisations calculées en % du PMSS 2015	Assureur	A	B	C	D
Socle	Salarié	0,79 % PMSS (soit 25,04 €)	0,78 % PMSS (soit 24,73 €)	0,75 % PMSS (soit 23,77 €)	0,79 % PMSS (soit 25,04 €)
	Famille	1,66 % PMSS (soit 52,62 €)	1,66 % PMSS (soit 52,62 €)	1,36 % PMSS (soit 43,11)	1,54 % PMSS (soit 48,82 €)
Niveau intermédiaire	Salarié	1,22 % PMSS (soit 38,67 €)	1,28 % PMSS (soit 40,58 €)	0,89 % PMSS (soit 28,21 €)	1,18 % PMSS (soit 37,41 €)
	Famille	2,56 % PMSS (soit 81, 15 €)	2,75 % PMSS (soit 87,17 €)	1,59 % PMSS (soit 50,40 €)	2,16 % PMSS (soit 68,47 €)
Niveau supérieur	Salarié	1,41 % PMSS (soit 44,70 €)	1,68 % PMSS (soit 53,26 €)	1,50 % PMSS (soit 47,55 €)	1,59 % PMSS (soit 50,40 €)
	Famille	2,96 % PMSS (soit 93,83 €)	3,56 % PMSS (soit 112,85 €)	2,24 % PMSS (soit 71,01 €)	2,85 % PMSS (soit 90,34 €)

4. Modalités de couverture des ayants-droit

En lien avec vos salariés, et en fonction des contraintes financières, vous pourrez choisir aussi d'étendre (ou non) la couverture aux ayants-droit (et ce, à titre obligatoire ou seulement facultatif). Attention, la définition de « l'ayant-droit » varie, selon les contrats.

II. Pour formaliser la mise en place dans l'entreprise, diverses modalités sont possibles

En complément du contrat d'assurance, mais de manière distincte sur le plan juridique, vous devrez établir un document, destiné à formaliser en droit du travail la mise en place du régime à l'égard de vos salariés. Le plus souvent, il s'agit d'une *« décision unilatérale »* de l'employeur, nécessairement écrite, remise à tous les salariés (la signature d'un accord collectif ou d'un accord référendaire est également possible). De nombreux modèles d'actes juridiques existent, l'UIMM en a rédigé, les organismes assureurs également. Ce document précise en particulier les éventuelles catégories de bénéficiaires, et les éventuelles dispenses d'affiliation (selon des règles précises, fixées par la réglementation).

Le respect de ce formalisme de mise en place est essentiel, car il conditionne le bénéfice du régime social et fiscal favorable, applicable au financement des garanties.